Tamoxifen weiter Mittel der Wahl: Zum aktuellen Stand des Wissens

bcaction.de/tamoxifen-mittel-der-wahl-200

16. Juni 2009

(Last Updated On: 13. Juli 2013)
a-t 6/2009 – gelesen von Gudrun Kemper

Im aktuellen Heft Nr. 6 des arznei-telegramms (a-t) findet sich diesmal neben dem Blickpunkt „Deutsches Grünes Kreuz … Feigenblatt für Pharmamarketing“ eine Bestandsaufnahme zum adjuvanten Einsatz von Aromatasehemmern bei Brustkrebs, die den aktuellen Stand der Forschung zu diesen immer noch relativ neuen Medikamenten – umfassend und mit klaren Zahlen versehen – zusammenfasst.

Inhalt [Ausblenden]

Überlebenszeiten

a-t kommt zu dem Schluss, dass die Medikamente zwar das Rezidivrisiko geringfügig senken, während sich ein Einfluss auf die Senkung der Sterblichkeit jedoch nicht valide belegen lasse. Es zeigten sich Mängel bei den dazu durchgeführten Studien. Außerdem sei möglicherweise die Nachbeobachtungszeit nach wie vor zu kurz, um Effekte auf die Sterblichkeit überhaupt bewerten zu können. a-t weist darauf hin, dass sich der lebensverlängernde Effekt durch Tamoxifen erst nach 10 Jahren Nachbeobachtung voll zeigt. Interessant sind die genannten Zahlen, mit denen ein realistisches Bild von der Wirksamkeit des Brustkrebsmedikaments entsteht. „Die absolute Reduktion der Sterblichkeit nach fünfjähriger Einnahme von Tamoxifen gegenüber Nichtbehandlung beträgt bei Frauen mit positivem oder unbekannten Hormonrezeptorstatus nach 5 Jahren 3,5%, nach 10 Jahren 7,6% und nach 15 Jahren 7,9%. Die Rezidivrate nimmt bei diesen Frauen durch Tamoxifen nach 5 Jahren absolut um 11,4%, nach 10 Jahren um 13,6% und nach 15 Jahren um 11,8% ab“, schreibt arznei-telegramm.

Qualität der Studien

a-t beschreibt, dass die Studien teilweise mangelhaft durchgeführt worden sind (z.B. die ABCSG-8-Studie der Österreichischischen Studiengruppe ABCSG). Eine von Astra Zeneca durchgeführte Studie hat mehr als 25% der ursprünglich randomisierten Patientinnen in der Bewertung ausgeschlossen. a-t bewertet diese Studie deswegen mit „nicht aussagefähig“. Auch bei der ARNO 95-Studie fällt eine hohe „Verlustrate“ (20%) auf, so a-t. Die auch von anderen Patientinnen-Organisationen wie Breast Cancer Action immer wieder kritisierten frühen „Entblindungen“ mit anschließendem sogenannten „Crossover“ – einer vorzeitigen Bekanntgabe der ersten Ergebnisse und dem Angebot an die Studienteilnehmerinnen, das Medikament zu erhalten, das sich in der ersten Zeit der Beobachtung als besser gezeigt hat – macht langfristig Bewertungen unmöglich. „Verhängnisvoll“ – meint dazu a-t. Diese Art der verhängnisvollen Forschung bringt uns Frauen mit Brustkrebs nicht weiter. Eine adäquate unabhängige Fraueninteressenvertretung ist bei diesen Studien nicht gegeben.

Leitlinienempfehlungen

In Deutschland haben AGO und S3-Leitlinie ihre Therapie-Empfehlungen dennoch von Tamoxifen bereits auf Aromatasehemmer umgestellt. In Kanada ist in der Leitlinie 2008 jedoch beispielsweise Tamoxifen nach wie vor „akzeptable Option“ und Aromatasehemmer „akzeptable Alternative“ – so berichtet a-t. Nach Auffassung des arznei-telegramms bleibt Tamoxifen nach wie vor „Mittel der Wahl“ in der adjuvanten Brustkrebstherapie.

Fragwürdig

Ferner werden offene Fragen andiskutiert. So ist offen, welche Therapie Patientinnen erhalten sollen, die unter ein Aromatasehemmer ein Rezidiv erlitten haben. Die Empfehlungen des von Pharmafirmen gesponserten Vereins „mamazone e.V.“ hinsichtlich CYP-2G6-Testung, die der Verein auf der Webseite veröffentlicht, werden vom a-t als „wenig gesichert“ bewertet. Die bisher vorliegenden Daten beruhten auf zu kleinen Studien, die überwiegend retrospektiv ausgewertet worden seien und die überdies zu inkonsitenten Ergebnissen geführt hätten. Von einer routinemäßig durchgeführten Testung rät a-t dementsprechend ab. Auch der Anbieter des Tests, Roche, sponsert mamazone mit über 40.000 € jährlich: a-t verweist hier auf den Spiegel-Artikel „Kranke Geschäfte“ von Julia Bonstein.

Weiterlesen

Da das arznei-telegramm (a-t) ausschließlich durch Abos finanziert wird, ist es werbefrei und unabhängig. a-t hat erneut einen sehr wichtigen Artikel zur Arzneimitteltherapie im Zusammenhang mit Brustkrebs veröffentlicht.
Hier geht es zum a-t Originalartikel: Adjuvante Aromatasehemmer bei Brustkrebs – Aktueller Kenntnisstand (pdf, Bereitstellung mit freundlicher Genehmigung des arznei-telegramm)

Kranke Geschäfte von Julia Bonstein (externer Link zum Spiegel)

Breast Cancer Action: Nebenwirkungen unter Aromatasehemmern